



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

NATÁLIA ALCÂNTARA FERRREIRA MADUREIRA

**A ECONOMIA SOLIDÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE
REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: Uma Revisão Bibliográfica**

Brasília-DF

2014

NATÁLIA ALCÂNTARA FERREIRA MADUREIRA

**A ECONOMIA SOLIDÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE
REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: Uma Revisão Bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

Professor (a) Orientador (a): Profa Ms. Daniela da
Silva Rodrigues

Discente: Natália Alcântara Ferreira Madureira

Brasília-DF

2014

MADUREIRA, Natália

A Economia Solidária como estratégia de Reabilitação
Psicossocial: Uma revisão bibliográfica./ Natália Alcântara Ferreira
Madureira. Brasília, 2014.

F42

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Brasília, Faculdade
de Ceilândia, 2014

Orientadora: Professora Daniela da Silva Rodrigues

1. Reabilitação, trabalho, saúde mental.

NATÁLIA ALCÂNTARA FERREIRA MADUREIRA

**A ECONOMIA SOLIDÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL: Uma revisão bibliográfica.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Terapia Ocupacional.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Daniela da Silva Rodrigues
Orientadora

Prof. Me. Josenaide Engracia dos Santos
Examinadora

Prof. Me. Letícia Mêda Vandrúsculo Fangel
Examinadora

A loucura de cada ser.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por mais esta conquista, sem Ele em minha vida eu nada seria.

Infinita gratidão aos meus pais amados, Petrônio e Marli, que além do apoio e incentivo constante, lutaram para que esse sonho fosse concretizado. Ao meu querido irmão Felipe que tanto amo, obrigada por estar sempre ao meu lado, você é o melhor irmão do mundo.

A toda minha grande família: Em especial meus avós Silvio e Carolina, que sempre amparou minha família. Aos tios, padrinhos, madrinhas, primos e querida cunhada Sara, saiba que sou muito grata por todo carinho que vocês me proporcionam.

Aos bons amigos e companheiro, obrigada por estarem comigo em todos os melhores momentos, cada risada ficará para sempre. Obrigada pela paciência e afeto.

E a todos envolvidos na minha vida acadêmica, em especial minha orientadora Daniela Rodrigues, que, com paciência e dedicação me apoiou e ajudou a construir uma formação de excelência.

RESUMO

Introdução. Este estudo trata-se da Economia Solidária, que surgem com suas múltiplas experiências brasileiras de geração de renda e de cooperativas ou associações articuladas com a rede de atenção psicossocial mostrando-se cada vez mais eficientes na inclusão social pelo trabalho. Isso porque a Economia Solidária e a reforma psiquiátrica têm como foco o mesmo objetivo: a luta pela reabilitação e o fim da exclusão social. **Objetivos:** Evidenciar por meio de revisão de literatura, se a Economia Solidária pode ser usada como estratégia de reabilitação psicossocial, visando apresentar um debate para o fortalecimento da articulação entre saúde mental e Economia Solidária. **Métodos:** Trata-se de uma abordagem qualitativa, exploratória que envolve levantamento bibliográfico. As referências bibliográficas foram encontradas na forma de artigos em periódicos indexados em bases de dados e bibliotecas eletrônicas, como LiLacs, PubMed, Scielo. Os descritores utilizados foram trabalho, reabilitação e saúde mental. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português nos anos de 2005 a 2013, compreendendo um período de 8 anos, e os critérios de exclusão, artigos publicados em outras línguas, que não a portuguesa. **Resultados:** Foram encontrados 7 artigos que correspondessem a metodologia, e seus resultados traziam respostas satisfatórias em relação a Economia Solidária. Maior parte deles eram experiências realizadas em Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e que tiveram grande êxito no desenvolvimento desta nova abordagem. **Discussão:** Tendo como base as experiências que já foram estudadas, identificou-se um grande potencial na realidade brasileira, o que reforça ainda mais o compromisso de continuidade e investimento em ações que viabilizem as práticas de inserção no trabalho, geração de renda e inclusão social. **Conclusão:** Sabe-se que poucos trabalhos acadêmicos vêm sendo desenvolvidos em torno da Economia Solidária, assim como os empreendimentos econômicos solidários, estes que, muitos ainda encontram-se não formalizados. Deve-se apontar a necessidade de avançar e avaliar ações de forma crítica, no sentido de perseguir a melhoria e alcance dos objetivos. Dessa forma, ainda que experiências já possam estar viabilizando boa parte de realidades de inserção, é preciso sempre ter a crítica sobre o quanto ainda devem ser desenvolvidas na direção da autonomia e do desenvolvimento da cidadania real dos envolvidos, de seu processo de emancipação.

ABSTRACT

This study deals with the Solidarity Economy, with its multiple experiences in Brazil's income increaser and its cooperative force between articulated associations and the psychosocial attention network, factors who have proved themselves effective in social integration through work. This happens because both Solidarity Economy Psychiatric Reform have the same goal: fighting for rehabilitation and the end of social exclusion. Goals: Through a literature revision, debate whether the solidarity economy can be used as a psychosocial rehab strategy and stimulate the links among Psychiatric Reform and Solidarity Economy. Methods: This study uses a qualitative approach, exploring the theme through its bibliography. The references can be found in the form of articles indexed in electronic periodicals, such as LiLacs, PubMed and Scielo. The keywords used were work, rehabilitation and mental health. The criteria used to inclusion of articles were by publication in Portuguese and between the years 2005 and 2013. Results: This methodology allowed seven studies about Solidarity Economics, who showed great success in its experiences in developing this new approach. Debate: Throughout the analysis of the experiences studied, it is found that there is great potential in Brazilian societies for this new approach, which reassures the compromise in continuing and investing in actions that can allow practices in social and economic integrations via work. Conclusion: It is known that few academic studies have been developed around the Solidarity Economy, as well as the solidarity economic enterprises, such that many still are not formalized. It is mandatory that these actions be analysed critically, so that they can evolve in new and better ways. Furthermore, these practices should be directed to stimulate autonomy and real development in the emancipation process of these individuals.

KEYWORDS: work, rehabilitation, mental health.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Mapa do Brasil	19
---------------------------------	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição de Empreendimentos Econômicos Solidários por região	20
Gráfico 2 – Organização dos Empreendimentos Econômicos Solidários	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Artigos utilizados para revisão bibliográfica	15
----------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
SAS	SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
MEC	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
EES	EMPREENDIMENTOS ECONÔMICOS SOLIDÁRIOS
Senaes	SECRETARIA NACIONAL DE ECONOMIA SOLIDÁRIA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
ECONOMIA SOLIDÁRIA.....	4
1. JUSTIFICATIVA	9
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. METODOLOGIA	12
4. RESULTADOS	14
DISCUSSÃO.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 26

INTRODUÇÃO

O serviço de saúde mental no Brasil vem passando por grandes transformações com a Reforma Psiquiátrica, que determina o surgimento de um novo paradigma científico e novas práticas de assistência em saúde mental. O processo de redução de leitos em hospitais psiquiátricos e de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação passa a tornar-se política pública no Brasil a partir dos anos 90, e ganha grande impulso em 2002 (Lei 10.216), com uma série de normatizações do Ministério da Saúde (MS), que instituem mecanismos claros, eficazes e seguros para a redução de leitos psiquiátricos a partir dos macro-hospitais (ANTUNES e QUEIROZ, 2007).

O preceito de desinstitucionalização não deve ser diretamente ligado ao ato de fechamento de hospitais psiquiátricos, ou seja, desinstitucionalização não significa apenas desospitalização. Para Amarante (1995, p.44):

A negação da instituição não é a negação da doença mental, nem a negação da psiquiatria, tampouco o simples fechamento do hospital psiquiátrico, mas uma coisa muito mais complexa, que diz respeito fundamentalmente à negação do mandato que as instituições da sociedade delegam a psiquiatria para isolar, exorcizar, negar e anular os sujeitos à margem da normalidade sócia (AMARANTE, 1995, p. 44).

A Reforma Psiquiátrica substitui o antigo modelo de internação asilar, pelos Centros de Atenção Psicossociais (CAPs) que são serviços de saúde abertos e comunitários do SUS. Com relação à assistência aos usuários do CAPS, a Lei Federal 10.216, artigo 2º, II, dispõe sobre o direcionamento do modelo assistencial em saúde mental e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Propõe que estas pessoas devem ser tratadas, preferencialmente, em serviços comunitários “com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar a saúde, visando alcançar sua inserção na família, no trabalho e na comunidade” (art.2º, II). (BRASIL, 2004).

Nesse novo modelo de cuidado, os usuários dos serviços de saúde mental têm, além do acompanhamento terapêutico, o direito de se organizar em associações que podem se conveniar a diversos serviços comunitários, promovendo a inserção social de seus membros, inclusive no mercado de trabalho.

A geração de trabalho e renda, por exemplo, é considerada nesses serviços uma estratégia para a reinserção social dos usuários da rede pública de saúde mental. O trabalho tem sido considerado uma ferramenta de ocupação, que complementa e contribui com a terapia.

A ocupação pode ser entendida de acordo com Benetton (2006), desde a sua utilização na antiguidade, como uma medida para assistência e também cuidado aos doentes, tendo como primeira técnica não médica o “treinamento de hábitos”.

Isso remete a pensar no trabalho como forma de ocupação, no sentido de reabilitação, de reinserção e readaptação do cotidiano. Grande parte dos pacientes do serviço de saúde mental já tiveram algum tipo de trabalho ou já exerceram algum serviço de ocupação, e muitos os abandonaram quando passaram por uma crise e/ou internação, havendo toda quebra de rotina, toda uma ruptura de sua vida cotidiana. Eles buscam por algum tipo de ocupação e se dizem melhores quando não estão ociosos.

O que mais marcou a exclusão social na pós-modernidade foi à ausência de acesso ao trabalho, ou mais específico, as atividades remuneradas. O desemprego tornou-se uma questão social mais grave que a pobreza gerada pelo assalariamento à medida que – numa sociedade em que os padrões capitalistas de consumo determinam a capacidade de exercício da cidadania e de reconhecimento social – o não acesso à renda torna o indivíduo que participa dessa sociedade um “não-sujeito” (TOMASI, 2008).

O trabalho é importante não apenas como uma área de desempenho ocupacional, mas porque por meio dele se potencializa as capacidades produtivas de cada indivíduo, caracteriza sua identidade social e, especialmente, atua como um organizador da estrutura mental e psíquica das pessoas. (SELIGMANN-SILVA, 2011).

No entanto, no modelo capitalista a principal representação do trabalho é o vínculo de emprego, nesse sentido, a inserção dos usuários de saúde mental em postos de trabalho com carteira assinada não se mostra um processo trivial, mas é um importante objetivo da reabilitação psicossocial. Desse modo, tal inserção deve ser pensada de forma crítica, pois projetos que tratem a inclusão no trabalho sem considerar o contexto social que produz adoecimento e sofrimento psíquico podem incorrer no erro de ver a inserção no mercado de trabalho, seja de que tipo for sempre como um fator positivo para o sujeito. (BERNARDO e GARBIN, 2011).

Quando fala em propostas de intervenção na área de saúde mental como alternativas de geração de renda, fala-se também de aspectos complexos que envolvem questões de gênero, raça, ou classe social que, na visão de Fischer (2004), formam uma conjuntura de desenvolvimento de práticas libertadoras favorece o enfrentamento da exclusão social e de reabilitação psicossocial. Tal interlocução entre os elementos, saúde, subjetividade e trabalho acabam permitindo que oficinas de geração de renda, associações e cooperativas nos CAPs acabem contribuindo para o bem-estar, a autoestima e uma efetiva inclusão social dos usuários. A Economia Solidária vem se consolidando como uma parceira importante neste processo, pois ela, para Singer (2001, p. 53):

[...] retorna com redobrado vigor em nosso país, nos anos 90, como resposta ao desemprego em massa e à exclusão social, resultantes de sucessivas crises financeiras combinadas com a abertura desmesurada do mercado interno a importações e com a adoção intensa de inovações poupadoras de mão-de-obra. (SINGER, 2001, p. 53).

Neste sentido, vale a pena fazer uma busca sobre o tema, uma fundamentação teórica, a fim de esclarecer seus objetivos primordiais.

A ECONOMIA SOLIDÁRIA

A economia solidária é um modo específico de organização de atividades econômicas. Ela se caracteriza pela autogestão, ou seja, pela autonomia de cada unidade ou empreendimento e pela igualdade entre os seus membros. (BRASIL, 2005)

Apesar da escassez de material e estudos acerca do tema, existem diferentes autores que se dedicam à conceituação da economia solidária, sendo que os dois principais são Paul Singer e Euclides Mance. Singer propõe que a economia solidária seja uma estratégia possível de luta contra as desigualdades sociais e o desemprego:

"A construção da economia solidária é uma destas outras estratégias. Ela aproveita a mudança nas relações de produção provocada pelo grande capital para lançar os alicerces de novas formas de organização da produção, à base de uma lógica oposta àquela que rege o mercado capitalista. Tudo leva a acreditar que a economia solidária permitirá, ao longo de alguns anos, dar a muitos, que esperam em vão um novo emprego, a oportunidade de se reintegrar à produção por conta própria individual ou coletivamente..." (SINGER: 2000 p.138).

Já de acordo com Mance (1999), o conceito vai além, e agrega ao conceito a noção não apenas de geração de postos de trabalho, mas sim uma colaboração solidária que visa à construção de sociedades pós-capitalistas em que se garanta o bem-viver de todas as pessoas.

No início do capitalismo, o modelo apresentado mostrava que o empregado era tido unicamente como propriedade do empregador, separado das forças produtivas que tinha ou utilizava. O conceito que pode ser empregado pela economia popular solidária é: "o conjunto de empreendimentos produtivos de iniciativa coletiva, com certo grau de democracia interna e que remuneram o trabalho de forma privilegiada em relação ao capital, seja no campo ou na cidade. Tolerar ou mesmo estimular a formação de empreendimentos alternativos aos padrões capitalistas normalmente aceitos, tais como cooperativas autogeridas é, objetivamente falando, uma forma de reduzir a corrente que se materializa em ondas crescentes de desemprego e exclusão social. Tais empreendimentos encontram potencialmente no trabalho coletivo e na motivação dos trabalhadores que os compõem, uma importante fonte de competitividade reconhecida no capitalismo contemporâneo. Enquanto no fordismo a competitividade é obtida

através das economias de escala e de uma crescente divisão e alienação do trabalho associadas a linhas produtivas rígidas – automatizadas ou não –, na nova base técnica que está se configurando, uma importante fonte de eficiência é a flexibilização.” (GAIGER: 2002, p. 64)

No Brasil, a economia solidária se expandiu a partir de instituições e entidades que apoiavam iniciativas associativas comunitárias e pela constituição e articulação de cooperativas populares, feiras de cooperativismo e economia solidária, redes de produção e comercialização, etc. Hoje, de acordo com o site do Ministério do Trabalho em “*As Origens recentes da Economia Solidária no Brasil*”, além do Fórum Brasileiro, existem 27 fóruns estaduais com milhares de participantes (empreendimentos, entidades de apoio e rede de gestores públicos de economia solidária) em todo o território brasileiro. Foram criadas novas organizações de abrangência nacional e foram fortalecidas ligas e uniões de empreendimentos econômicos solidários. (BRASIL, 2005).

A economia solidária também vem recebendo, nos últimos anos, crescente apoio de governos municipais e estaduais. O número de programas de economia solidária tem aumentado com destaque para os bancos do povo, empreendedorismo popular solidário, capacitação, centros populares de comercialização, etc. Fruto do intercâmbio dessas iniciativas, existe hoje um movimento de articulação dos gestores públicos para promover troca de experiências e o fortalecimento das políticas públicas de economia solidária. (BRASIL, 2008).

Para Paul Singer (2002), a definição da economia solidária está ligada à relação entre o trabalhador e os meios de produção, sendo que “a empresa solidária nega a separação entre trabalho e posse dos meios de produção, que é reconhecidamente a base do capitalismo. (...) A empresa solidária é basicamente de trabalhadores, que apenas secundariamente são seus proprietários. Por isso, sua finalidade básica não é maximizar lucro, mas a quantidade e a qualidade do trabalho”.

A economia solidária, apresenta-se como uma reaproximação do trabalhador com seus meios sociais e de produção e fornece, de acordo com Gaiger (2003), uma experiência profissional fundamentada na igualdade e na dignidade, na qual ocorre um enriquecimento do ponto de vista cognitivo e humano. Com as pessoas mais motivadas, a divisão dos benefícios definida por todos os associados e a solidariedade, “o interesse dos trabalhadores em garantir o

sucesso do empreendimento estimula maior empenho com o aprimoramento do processo produtivo, a eliminação de desperdícios e de tempos ociosos, a qualidade do produto ou dos serviços, além de inibir o absenteísmo e a negligência” (GAIGER: 2002 p. 34).

A economia solidária, conforme (Wautier, apud CATTANI, 2003, p. 110), é orientada do ponto de vista sociológico e “acentua a noção de projeto, de desenvolvimento local e de pluralidade das formas de atividade econômica, visando à utilidade pública, sob forma de serviços diversos, destinados, principalmente, mas não exclusivamente, à população carente ou excluída”.

Pode-se dizer também que é fundada em relações nas quais as práticas de solidariedade e reciprocidade não são utilizadas como meros dispositivos compensatórios, mas sim fatores determinantes na realidade da produção da vida material e social. Baseando-se em Singer (2002), pode-se afirmar que a economia solidária é uma alternativa ao modo de produção capitalista, na medida em que seus princípios são a coletividade e a cooperação, ao passo que, no modelo capitalista, o que impera são valores como o individualismo e a competição.

Segundo Delgado (2005), as múltiplas experiências brasileiras de geração de renda e de cooperativas ou associações articuladas com a rede de atenção psicossocial mostram-se cada vez mais eficientes na inclusão social pelo trabalho. Isso porque a economia solidária e a reforma psiquiátrica têm como foco o mesmo objetivo: a luta contra a exclusão social. Ainda de acordo com Delgado (2005, p. 17):

[...] a questão das oficinas de geração de renda, a inclusão social pelo trabalho, as cooperativas, são instrumentos extremamente eficazes. Se pensarmos uma experiência internacional como a italiana, veremos que o trabalho das cooperativas sociais e das empresas sociais foram experiências cruciais para que, nas regiões da Itália, onde a reforma italiana deu certo, tais iniciativas pudessem se consolidar, aos olhos da opinião pública, como experiências positivas e muito bem sucedidas. Um componente fundamental da experiência italiana, que é importante na influencia que ela tem sobre nós do Brasil, é justamente da inclusão social pelo trabalho das empresas sociais e das cooperativas. Em vários países do mundo, essa questão do trabalho protegido e da inclusão pelo trabalho é um componente fundamental do processo de mudança do modelo de assistência (DELGADO, 2005, p.17).

Sendo assim, outra forma de inclusão no contexto do trabalho pode ser a economia solidária. Um seminário realizado pelo Ministério da Saúde do Governo Federal Brasileiro, em parceria com o Ministério do Trabalho (BRASIL, 2005), ressaltou a importância da necessidade de construir mecanismos de fomento e de apoio a iniciativas de economia solidária, como uma estratégia de desenvolvimento da autonomia dos usuários dos CAPs, um dos programas prioritários da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério.

A Secretaria Nacional de Economia Solidária (Senaes) surgiu em 2003, num momento em que a economia solidária estava entrando numa fase de crescente reconhecimento público e incipiente institucionalização. Ela havia começado a tomar corpo na primeira metade dos anos 1990, com a multiplicação das empresas recuperadas (frutos da desindustrialização e do desemprego em massa), das cooperativas nos assentamentos de reforma agrária, das cooperativas populares nas periferias metropolitanas, formadas com o auxílio de incubadoras universitárias e dos Projetos Alternativos Comunitários (PACs) semeados pela Cáritas nos bolsões de pobreza dos quatro cantos do Brasil. (SINGER, 2009).

A Secretaria Nacional de Economia Solidária define a economia solidária como um jeito diferente de produzir, vender, comprar e trocar o que é preciso para viver. Sem explorar os outros, sem querer levar vantagem, sem destruir o ambiente, cooperando, fortalecendo o grupo, cada um pensando no bem de todos e no próprio. (BRASIL, 2008)

Para Sorbille (2011) a economia solidária é o conjunto de atividades econômicas – de produção, de distribuição e comercialização, de consumo e de finanças – organizadas e realizadas por trabalhadores de forma coletiva, democrática e autogestionária, por meio de empreendimentos econômicos solidários.

A expressão economia solidária é usada para designar quaisquer práticas econômicas populares que estão fora do assalariamento formal como comércio ambulante, pequenas oficinas, serviços autônomos, artesanato, confecção de costura, dentre outras, englobando ações individuais e outras coletivas. Entretanto, num esforço de normatizar a área, governos e entidades civis envolvidos, declaram a vinculação dessas práticas econômicas com ações coletivas autogestionárias, daí o sentido de solidariedade. Pode-se ainda mencionar que nos últimos anos a economia solidária vem se apresentando como alternativa de geração de trabalho e renda e uma resposta em prol da inclusão social. Compreende uma variedade de práticas

econômicas e sociais organizadas sob a forma de cooperativas, associações, clubes de troca, empresas autogestionárias, redes de cooperação, entre outras, que realizam atividades de produção de bens, prestação de serviços, finanças solidárias, trocas, comércio justo e consumo solidário (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, a economia solidária como resposta a exclusão pelo mercado (SINGER, 2005), apresenta-se como possibilidade de produzir sentido para as pessoas em sofrimento mental, no desenvolvimento da autonomia possível, na capacidade para planejar o próprio trabalho e participar do processo de gestão. Vale salientar que no relatório de gestão 2007/2012 elaborado pela Coordenação Técnica de saúde mental é mencionado sobre as experiências de iniciativas de geração de trabalho e renda que foram expandidas e fortalecidas por meio da construção de redes de empreendimentos sociais solidários de repasse de incentivo financeiro aos municípios, instituído pela Portaria n. 1169, de 7 de julho de 2005 (BRASIL, 2011). A formação como um processo formativo em economia solidária, que contemple os atores envolvidos, a saber, usuários, familiares e trabalhadores, deve ser um investimento contínuo, de forma a contribuir para o desenvolvimento da economia solidária.

1. JUSTIFICATIVA

O Brasil dispõe uma série de instrumentos legais e institucionais acerca da necessidade de consolidar políticas sociais que tratem da inclusão social pelo trabalho em portadores de sofrimento psíquico (BRASIL, 2004). Pode-se citar, entre elas:

- a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Cria o CAPS e seus mecanismos para o fim da exclusão e reinserção social

- a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que cria o Programa De Volta para Casa e institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Este prevê que os pacientes voltem para suas residências, restabelecendo criando novas rotinas, inclusive de trabalho.

- as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que buscam construir um efetivo lugar social para os portadores de transtornos mentais, por intermédio de ações que ampliem sua autonomia e melhore as condições concretas de vida, entendendo que as ações de inclusão social pelo trabalho são atividades laborais de geração de renda, inserção econômica na sociedade e emancipação do usuário;

- as diretrizes gerais das Políticas de Economia Solidária e da Reforma Psiquiátrica, que têm como eixos a solidariedade, a inclusão social e a geração de alternativas concretas para melhorar as condições reais da existência de segmentos menos favorecidos;

- a Portaria Interministerial nº 353, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, de 7 de março de 2005, que institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária.

Todos estes documentos destacam a importância do tema no atual cenário da saúde mental e sua interface com os princípios da Economia Solidária. A principal luta da economia solidária no país é a inserção social. Este também é o princípio da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, ambas conjuntos de ações que têm como eixo a desospitalização de pacientes com longo histórico de internação. Combinado a estes ideais, criou-se a articulação Saúde Mental e Economia Solidária, uma parceria entre Secretaria Nacional de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego e a Coordenação Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde.

A presente proposta tratou-se de mostrar através de evidências, que o trabalho não está só ligado a preceitos de dignidade do homem perante a sociedade culturalmente capitalista, mas também implícito na reabilitação daqueles acometidos por doenças mentais, e que podem voltar a ser potencialmente interessantes no mercado de trabalho.

Diante disso, a pergunta que se buscou responder foi: *Existem evidências científicas que apresentem a Economia Solidária como estratégia de reabilitação psicossocial?*

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar por meio de revisão na literatura, se a Economia Solidária pode ser usada como estratégia de Reabilitação Psicossocial.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar as regiões a partir da revisão bibliográfica, os estados brasileiros que mais desenvolvem empreendimentos econômicos solidários.
2. Verificar a partir da revisão bibliográfica se as redes de saúde mental desenvolvem cooperativas de geração de renda e/ou Economia Solidária.

4. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma abordagem qualitativa, exploratória que envolve levantamento bibliográfico. O estudo qualitativo como menciona Rocha e Deusdará (2005), é fazer uma interpretação dos significados dos textos com base em uma observação cuidadosa, sistematizando e conferindo com maior objetividade a pesquisa com textos, ou seja, fornecer técnicas precisas e objetivas que sejam suficientes para garantir a descoberta do verdadeiro significado dos conteúdos dos estudos científicos.

As referências bibliográficas foram encontradas na forma de artigos em periódicos indexados em bases de dados eletrônicas, tais como LiLacs, BVS e Scielo. Os descritores utilizados foram trabalho, reabilitação e saúde mental.

Os artigos foram selecionados através de leitura prévia de seus resumos, e os resultados apresentados por meio de tabelas.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português nos anos de 2005 a 2013, compreendendo um período de 8 anos. A escolha do espaço de tempo, de 8 anos, se fundamenta na Lei 10.216. Esta lei se deu no ano de 2001, alguns anos depois surgiram novas possibilidades, tais como a economia solidária, então a proposta foi que fizesse um levantamento logo após o sancionamento da Lei, até os dias atuais.

As técnicas em saúde e o conhecimento científico têm nos periódicos o seu principal meio de publicação com controles de qualidades exercidos, entre outros pela sua indexação em bases de dados bibliográficas. Além da recuperação de artigos, as bases de dados bibliográficos são fontes de informação que permitem estimar a produção científica nas diferentes áreas do conhecimento em saúde, identificar suas características e observar sua evolução ao longo dos anos. (PACKER, 2007).

Os dados foram analisados de acordo com Bardin (1977): 1º) uma pré-análise, que consiste na fase de organização do material; 2º) a exploração do material, processo de codificação dos dados brutos de acordo com seus elementos comuns; 3º) o tratamento dos resultados, que corresponde à inferência e à interpretação dos dados obtidos na pré-análise.

Diante do exposto, percebe-se que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura

dos dados coletados. Como afirma Chizzotti (2006, p. 98), “*o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas*”.

Sendo assim, mediante aos fatos que foram expostos e a conjunção de todas estas significativas informações, esperou-se que os resultados encontrados fossem positivos, e com isto, poder afirmar com base em evidências de que a economia solidária é sim um caminho para a reabilitação psicossocial.

5. RESULTADOS

Foram encontrados 18 (dezoito) artigos, sendo utilizados 7 (sete), pelos critérios de inclusão. Oito estavam em língua estrangeira e três não correspondiam à metodologia proposta, sendo estes eliminados da pesquisa.

Todos os sete apresentaram respostas positivas na associação entre a economia solidária e a saúde mental. Na Tabela 1 (disponível na próxima página) estão os autores, título do trabalho e ano de publicação.

Tabela 1 – Artigos utilizados para revisão bibliográfica.

	AUTOR	TÍTULO	ANO
1.	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Isabela	Saúde Mental E Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho.	2005
2.	Kátia Salete Barfknecht, Álvaro Roberto Crespo Merlo & Henrique Caetano Nardi	Saúde mental e economia solidária: análise das relações de trabalho em uma cooperativa de confecção de Porto Alegre.	2006
3.	Carmen Lúcia Alves Filizola, Iraí Maria de Campos Teixeira, Débora Brechesi Milioni, Sofia Cristina Iost Pavarini	Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho	2011
4.	Aparecida de Oliveira Lussi, Maria Alice Ornellas Pereira	Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental.	2011
5.	Ariadne Pereira Pedroza, Francisca Bezerra de Oliveira, Maria Lucinete Fortunato, Perla Figueredo Carreiro	Articulação saúde mental e economia solidária: relato de projeto de inclusão social	2012
6.	Isabela Aparecida de Oliveira Lussia, Giovana Garcia Moratob	O significado do trabalho para usuários de serviços de saúde mental inseridos em projetos de geração de renda vinculados ou não ao movimento da economia solidária	2012
7.	Márcia Campos Andrade, Maria Aparecida de Moraes Burali, Aline Vida, Michely Balladeli B. Fransozio & Raquel	Loucura e Trabalho no Encontro entre Saúde Mental e Economia Solidária	2013

1. Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho.

O texto 1 trata-se de um documento produzido pelo Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho, que nasce em resposta a Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho realizada no ano de 2004, e que, tem por objetivo explicar a cerca da temática de saúde mental e economia solidária. Grandes autores e fortes nomes da economia solidária, tais como Pedro Gabriel Delgado - Coordenador da Área Técnica de Saúde Mental/Dape/SAS/MS -, Paul Singer - Secretário Nacional de Economia Solidária/Senaes/MTE -, e, Fernanda Nicácio – Docente do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo/SP, colaboraram e contribuíram para criação deste valioso referencial para a saúde mental e economia solidária. Trata-se de um documento produzido em 2005, um dos primeiros construídos depois da consolidação da lei 10.216 de 2002. Já com aspecto inovador da Reforma Psiquiátrica, ele traz informações tais como de quem trabalha no campo da saúde mental e sabe da importância das cooperativas, das oficinas de geração de renda e trabalho e das associações que colaboram para a venda das obras de arte produzidas nos Caps, para o bem-estar, auto-estima e efetiva inclusão social dos usuários. Informa ainda que, são experiências frágeis e de pequena sustentabilidade. É preciso construir condições objetivas, por meio de políticas públicas e da participação da sociedade, para que tais experiências se consolidem, ampliem, superem e possam atender com mais efetividade às necessidades dos usuários, propiciando uma cooperação solidária de toda a sociedade com o processo de superação dos manicômios.

São muitas as experiências brasileiras de “geração de renda”, “cooperativas”, “trabalho protegido” e outras, que se articulam com a rede de atenção psicossocial em inúmeros municípios. Reunidas na provisoriedade de uma primeira Oficina Nacional de Experiências, elas mostram em sua diversidade duas características comuns: a angústia por serem frágeis e com pouca sustentação institucional e financeira, e a certeza dos bons resultados obtidos e da adesão dos usuários. São boas e frágeis, eficazes, porém inseguras. (SINGER, 2005).

2. Saúde mental e economia solidária: análise das relações de trabalho em uma cooperativa de confecção de Porto Alegre.

O texto 2 aborda as vinculações entre o prazer, sofrimento e a organização do trabalho no cotidiano dos trabalhadores de uma cooperativa inserida no movimento da Economia Solidária. Como proposta do estudo, articularam uma interpretação macro social do contexto socioeconômico, com uma análise micro social baseada na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 1988). Analisaram, em conjunto com os trabalhadores, as atividades de corte, costura e serigrafia desenvolvidas no empreendimento solidário. Os resultados apontaram para a identificação dos trabalhadores com o cooperativismo, bem como com a possibilidade das relações solidárias e do gerenciamento, transformando o sofrimento em prazer, favorecendo a saúde mental através da rediscussão constante da organização do trabalho e da criação de novos modos de viver o trabalho. (BARFKNECHT et al, 2006).

3. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho.

O texto 3 trata-se de um estudo realizado em um município do interior paulista onde foi criado um empreendimento solidário chamado Recriart, com 31 usuários do Centro de Atenção Psicossocial de São Carlos - SP. Foi uma pesquisa qualitativa que teve por objetivos identificar a composição e relações das famílias de integrantes desse empreendimento, conhecer as percepções dos familiares sobre a inclusão pelo trabalho dos usuários e a possibilidade de protagonismo da família nesse processo. Foram realizadas entrevistas, utilizando o genograma e ecomapa Modelo Calgary de Avaliação da Família e questões abertas sobre as percepções das famílias, pautadas na análise de conteúdo. Os resultados mostraram que os familiares reconhecem a importância do trabalho para os usuários e percebem o interesse deles pelas atividades realizadas junto ao Recriart. Relatam que perceberam melhora dos usuários depois de sua inclusão no grupo. Também acreditam que o trabalho é relevante para os usuários, pois, além do pequeno ganho financeiro que o empreendimento lhes gera, eles se sentem úteis e valorizados, sendo, portanto, o trabalho no empreendimento, um gerador de sentido existencial. Além disso, reconhecem melhora da auto-estima, pois o grupo se constitui ainda em um espaço que cria possibilidades de novas relações, evitando o isolamento em casa. (FILIZOLA et al, 2011).

4. Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental.

O texto 4 nos traz que o processo da reforma psiquiátrica requer a implementação de políticas públicas que garantam a inserção laboral de portadores de transtorno mental. Para tal, é necessário que o trabalho seja compreendido como promotor de autonomia, de emancipação e de cidadania. O objetivo do estudo foi refletir acerca de concepções teóricas relacionadas à inserção social pelo trabalho, a fim de explorar o campo da inclusão de portadores de transtorno mental no mundo do trabalho. Foram escolhidos os conceitos de *empresa social* e de *economia solidária* como fundamentais para o estudo. Na empresa social, o sujeito é entendido como ser social, enfocando-se seu processo de formação no sentido da emancipação. Na economia solidária, objetiva-se o desenvolvimento de uma forma de economia mais justa que tem como característica a igualdade e a solidariedade. O resultado requer promover uma discussão desses conceitos para que contribuam no embasamento da implantação de projetos de inclusão social pelo trabalho. (LUSSI et al, 2011).

5. Articulação saúde mental e economia solidária: relato de projeto de inclusão social

O texto 5 trata-se de um estudo que busca descrever a experiência vivenciada e as atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão de Capacitação de Usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Cajazeiras – PB para Produção de Artefatos Artesanais. Trata-se de um relato de experiência cujas atividades desenvolvidas foram descritas minuciosamente. Percebeu-se que as dificuldades encontradas foram sendo superadas gradualmente, favorecendo, de forma tímida e incipiente, a geração de renda e a melhoria na qualidade de vida de cada um. Torna-se necessário a implementação de políticas públicas municipais que promovam a articulação entre saúde mental e economia solidária, contribuindo para reflexões acerca do cuidado em saúde às pessoas em sofrimento. (PEDROZA et al, 2012).

Em suas referências bibliográficas, nos traz o texto que tem como *título* “*Mapeamento da Economia Solidária no Brasil: o desafio de mostrar o que não está visível*” (CAVALCANTE et al, 2010). Nele, é possível verificarmos alguns dados em números, que se torna esclarecedor as questões da fragilidade entre economia solidária e saúde mental. O processo de mapeamento de

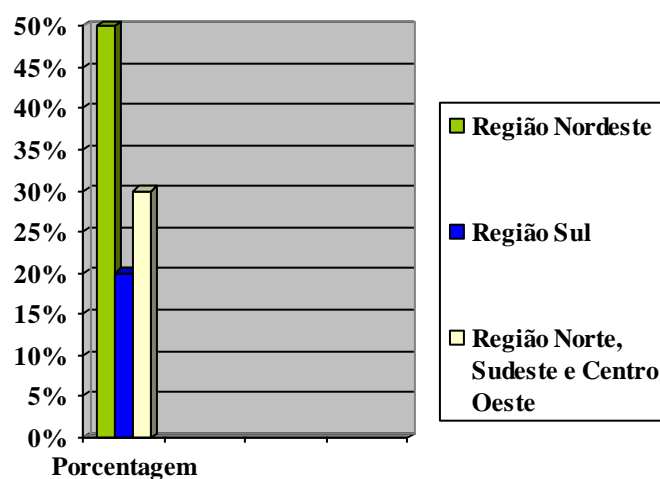
ações de economia solidária teve início em 2004, com a constituição de 27 Equipes Gestoras Estadual, envolvendo cerca de 230 entidades governamentais e não governamentais que atuam com economia solidária. Mais de 10 mil Empreendimentos Econômicos Solidários foram identificados no SIES. As informações parciais indicam que está havendo um crescimento da Economia Solidária no Brasil a partir da década de 1990, com aproximadamente 65% dos EES criados entre 1990 e 2005. Nesses 10 mil empreendimentos, participam mais de 600 mil trabalhadores e trabalhadoras e quase 100 mil famílias em atividades de produção de bens e prestação de serviços, consumo e crédito, tanto no meio urbano quanto rural. No que se refere à distribuição geográfica, mais de 50% dos Empreendimentos Econômicos Solidários estão localizados nos 09 estados da Região Nordeste do Brasil. Em seguida, destaca-se a Região Sul, com cerca de 20%, e os outros 30% subdivididos nas Regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste. No gráfico abaixo podemos visualizar melhor a distribuição:



Figura 1. Mapa do Brasil

(fonte: Mapeamento da Economia Solidária no Brasil: o desafio de mostrar o que não está visível)

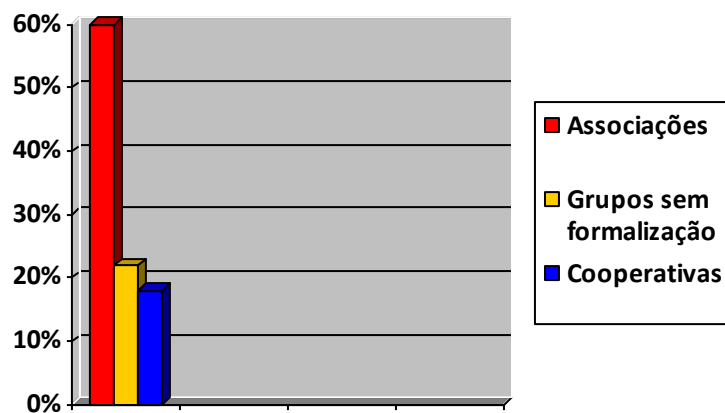
Gráfico 1 - Distribuição de Empreendimentos Econômicos Solidários por Regiões.



fonte: Mapeamento da Economia Solidária no Brasil: o desafio de mostrar o que não está visível)

Considerando as formas de organização desses empreendimentos, predominam as associações, com 60% do total, seguida dos grupos ainda sem formalização, com 22%; e das cooperativas com 18%, podendo ser visualizados no gráfico abaixo:

Gráfico 2 - Organização de Empreendimentos Econômicos Solidários



fonte: Mapeamento da Economia Solidária no Brasil: o desafio de mostrar o que não está visível.

Pode-se visualizar que, muitos empreendimentos ainda encontram-se não formalizados (18% do total), o que é prejudicial a produção acadêmica e aos próprios empreendimentos, visto que, há a lei que ampara estes empreendimentos, os formalizando e legalizando sua situação. Nesta situação, os principais prejudicados são os participantes/usuários, que deixam de estar “formalizados no trabalho” podendo ser desestímulo o não reconhecimento de seu trabalho.

As informações parciais já indicam a importância da economia solidária na geração de trabalho e renda e uma resposta a favor da inclusão social para milhares de trabalhadores. As informações sobre as suas características socioeconômicas indicarão os valores não mercantis da economia solidária, como a solidariedade e a democracia, as dimensões culturais, étnicas e ecológicas da sustentabilidade do desenvolvimento, no qual a produção, a distribuição e a preservação dos recursos naturais e sociais sejam dimensões de um processo de emancipação humana. Agora chegou a hora de a economia solidária mostrar a sua cara, a sua força transformadora, o seu potencial e os desafios que enfrenta, principalmente quando articulada a rede de saúde mental. (PEDROZA et al, 2012).

6. O significado do trabalho para usuários de serviços de saúde mental inseridos em projetos de geração de renda vinculados ou não ao movimento da economia solidária

O texto 6, teve como objetivo identificar o significado do trabalho para os usuários de serviços de saúde mental participantes de projetos de geração de renda vinculados ou não ao movimento da economia solidária e adotou a abordagem de pesquisa qualitativa. Foram sujeitos do estudo dois grupos, cada um composto por cinco usuários de serviços de saúde mental participantes de projeto de geração de renda, um grupo sem vínculo com o movimento da economia solidária e outro vinculado ao movimento. Os resultados apontaram que, de acordo com a percepção dos participantes, o trabalho promove mudanças pessoais e sociais, é fonte de satisfação pessoal e estimula a construção de projetos de vida, além de contribuir na recuperação e possibilitar trocas materiais e sociais. A participação do usuário de saúde mental no movimento da economia solidária é uma experiência rica, pois possibilita o trabalho autogestionário, promove trocas de apoio, carinho e solidariedade. Acredita-se que estudos desenvolvidos nessa

direção possam fornecer subsídios para a elaboração e implementação de políticas públicas que fomentem a geração de trabalho e renda, criando condições de ingresso ou retorno das pessoas que se encontram em desvantagem social ao mundo do trabalho (LUSSIA et al, 2012).

7. Loucura e Trabalho no Encontro entre Saúde Mental e Economia Solidária

E por fim, o texto 7, traz a relação entre loucura e trabalho, no contexto da articulação saúde mental e economia solidária na elaboração de uma política pública intersetorial de inclusão social pelo trabalho, em curso desde 2004, que é o tema de interesse deste relato de pesquisa realizado em dois momentos – pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. A pesquisa bibliográfica teve como foco os temas trabalho, exclusão/inclusão e subjetividade. Realizaram a análise de documentos da reforma psiquiátrica, da economia solidária, da articulação desta com a saúde mental e o levantamento das experiências em curso no Brasil. A pesquisa de campo foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), através do Dispositivo Intercessor, como práxis de intercessão visando a constituir uma iniciativa de inclusão social pelo trabalho. A pesquisa gerou reflexões a respeito do entrelaçamento entre a loucura e o trabalho em relação às formas, ao significado e ao impacto deste último na vida dos que buscam inclusão social. Na articulação saúde mental e economia solidária, pode-se observar que existe uma centralidade do trabalho onde a este são atribuídos significados como recurso terapêutico, direito humano, produtor de subjetividade e possibilidade concreta de cidadania e de emancipação como instrumento de inclusão social. (ANDRADE et al, 2013).

Com a escassez de artigos, fica clara a falta de produção acerca deste tema. Ainda que seja novo, há uma grande fragilidade quando se trata destes empreendimentos econômicos solidários diretamente ligados à saúde mental. Trata-se de dois problemas nacionais, o (des)emprego, e a saúde mental. Mas pode-se perceber que há um início e encorajamento de muitos para tornar isto cada vez mais presente na atual realidade. Há o engajamento dos CAPS, dos profissionais da saúde e outros.

DISCUSSÃO

Esta revisão bibliográfica permitiu a confirmação de apontamentos encontrados na literatura quanto à importância e viabilidade do uso do trabalho no processo de reabilitação de usuários de serviços de saúde mental. O trabalho apareceu, ainda, como um instrumento importante no processo de recuperação do sujeito, como uma oportunidade para conquista de autonomia e independência, além de um meio pelo qual se constroem e ampliam relações sociais.

Percebeu-se que a região nordeste vem desenvolvendo mais que o dobro das outras regiões, podendo observar que nas regiões sudeste e centro-oeste pouco vem sendo trabalhado estas questões. Os dispositivos de saúde mental consideram o trabalho como fonte de reabilitação, mas muitos deles ainda não agregaram empreendimentos econômicos solidários ou não às suas práticas de tratamento.

Apesar dos incontestáveis aspectos positivos relacionados ao uso do trabalho no campo da saúde mental, foi possível constatar que os projetos de geração de renda estudados, caracterizados por oficinas de geração de renda e empreendimento econômico solidário são, muitas vezes, percebidos pelos sujeitos como mais um dispositivo de tratamento. Muitos sujeitos concebem o atual trabalho realizado em oficina/empreendimento sob um enfoque terapêutico, evidenciando dificuldade para desfrutar os valores sociais que o trabalho pode oferecer. Entretanto, relatam beneficiar-se da organização e dinâmicas propostas, principalmente porque se torna um espaço privilegiado para a construção e/ou ampliação das relações sociais.

Foi possível constatar que muitos sujeitos não incorporam o papel de trabalhador, alguns designam a oficina/empreendimento como local de trabalho, mas não incorporam o papel de trabalhador. Essa constatação evidencia a necessidade de se rediscutir as propostas de trabalho e os formatos dessas propostas para os usuários de serviços de saúde mental, a fim de que eles incorporem, de fato, tal papel e se apropriem de seu ofício bem como se beneficiem dos valores provenientes do trabalho. É necessário buscar constantemente a desconstrução da visão de cura pelo trabalho para que se possam planejar projetos de inserção social que cumpram com os preceitos da reabilitação psicossocial e que de fato representem uma via de acesso à cidadania. (LUSSI e MORATO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de mudança provocado pelo trabalho no contexto da prática de constituição de uma iniciativa de inclusão social pelo trabalho pelos sujeitos da experiência da loucura é instigante e desafiador, mas também traz em seu bojo características que podem causar impacto na saúde e na vida desses sujeitos. Sabemos que as condições de trabalho no início de suas atividades não são as melhores, mesmo porque, neste momento, ainda não é possível contar com o apoio mais efetivo de políticas públicas, mas com os próprios recursos de seus familiares e do CAPs no acompanhamento de todo o processo, e os do poder local e da comunidade para a sua efetivação e manutenção (ANDRADE et al, 2013). Entretanto, é possível promover o acesso às atividades de formação e de organização de redes de economia solidária na região e à política pública municipal da assistência social, com seus programas de qualificação profissional no âmbito da inclusão produtiva, além da interlocução com experiências dessa natureza em cidades próximas e da inscrição do projeto no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo trabalho da Coordenação Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde.

Além disso, é de fundamental importância promover a interlocução entre as Secretarias de Saúde, de Assistência Social e de Educação e de Trabalho, dentre outras, no âmbito das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), na construção de políticas públicas intersetoriais, na constituição de associações de usuários, familiares e trabalhadores, no acompanhamento das incubadoras de cooperativas populares das Universidades, bem como de outras ações de extensão e/ou pesquisa, além da concretização de instrumentos de finanças solidárias, da realização de ações de formação, da constituição de fóruns e da realização de feiras de economia solidária. Há ainda muito o que melhorar, por exemplo a distribuição de empreendimentos por todo Brasil. Há lugares como o Distrito Federal, com muita defasagem e que exige grande demanda. Há um grande número de pessoas acometidas com doença mental e poucos dispositivos, tais como economia solidária como estratégia de reabilitação. E foi perceptível que, na articulação saúde mental e economia solidária, os sujeitos da experiência da loucura são capazes de avaliar e de executar coletivamente sua atividade produtiva em uma perspectiva autogestionária. Diante da importância do trabalho, tanto na saúde mental quanto na economia solidária, ressalta-se o significado na vida do ser humano que lida com o sofrimento

psíquico, pois existe a possibilidade da estruturação de um saber implícito com o fazer do trabalho. (SINGER, 2005).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida:** a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ANDRADE, M.C. et al. Loucura e Trabalho no Encontro entre Saúde Mental e Economia Solidária. **Psicologia: Ciência E Profissão**, 2013, 33 (1), 174-191.

ANTUNES, S. M. M. O.;Queiroz, M.S. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. **Cad. Saúde Pública**, 2007; Rio de Janeiro, 23(1):207-215.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARFKNECHT, K. S. et al. **Saúde mental e economia solidária:** análise das relações de trabalho em uma cooperativa de confecção de Porto Alegre. *Psicologia & Sociedade*; 18 (2): 54-61; mai./ago. 2006

BENETTON, M. J. **Trilhas Associativas:** ampliando subsídios metodológicos à clínica da terapia ocupacional. 3. ed. Campinas: Arte Brasil editora/ UNISALESIANO- Centro Universitário Católico Auxílium, 2006.

BERNARDO, M. H; GARBIN, A C. (prelo). A atenção à Saúde Mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, nº 123, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental:** 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. **Relatório de Gestão 2007/2010**. Ministério da Saúde: Brasília. Janeiro de 2011, 106 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. **O que é economia solidária?** Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/ecosolidaria/o-que-e-economia-solidaria.htm>. Acesso em 14 de Fevereiro de 2014

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **A economia solidária**. As Origens recentes da Economia Solidária no Brasil. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/ecosolidaria/as-origens-recentes-da-economia-solidaria-no-brasil.htm>. Acesso em 14 de Fevereiro de 2014.

CAVALCANTE, J.B. et al. **Saúde mental e economia solidária**: experiência no alto sertão paraibano. *Temas em saúde*, 2010; 6(9): 29-34.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma Psiquiátrica e Inclusão Social pelo Trabalho. *In*: Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental e Economia Solidária**: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

FILIZOLA, C.L.A. et al. **Saúde mental e economia solidária**: a família na inclusão pelo trabalho. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(2):418-25

FISCHER, M.C.B. Notas Sobre Saberes da Experiência e a Constituição de Empreendimentos Econômicos e Solidários. **Revista de Ciências Sociais da UNISINOS**. São Leopoldo, v. 40, n.º 164, p. 139 – 152, 2º sem, 2004.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GERSCHAMMAN, S. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma Sanitária Brasileira. Rio de Janeiro. Fiocruz, 1995.

LAVILLE, Jean-Louis; GAIGER, Luiz Inácio. *Economia Solidária*. *In*: CATTANI, A.D. et al. (coord.) **Dicionário Internacional da Outra Economia**. Coimbra: Almedina, 2009. p. 162-168.

LUSSI, A.O; PEREIRA, M.A.O. Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(2):515-21.

LUSSIA, I.A.O; MORATO B, G.G; O significado do trabalho para usuários de serviços de saúde mental inseridos em projetos de geração de renda vinculados ou não ao movimento da economia solidária. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 369-380, 2012.

MANCE, Euclides André. **A revolução das redes**: a colaboração solidária como uma alternativa pós-capitalista à globalização atual. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 178.

PACKER, A. L.; TARDELLI, A. O.; CASTRO, R. C. F. A distribuição do conhecimento científico público em informação, comunicação e informática em saúde indexado nas bases de dados MEDLINE e LILACS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 587-599, 2007.

PEDROZA, A. P.; OLIVEIRA, F. B.; FORTUNATO, M. L.; et al. Articulação Saúde Mental e Economia Solidária: relato de projeto de inclusão social. **Rev Rene**, v. 13, n. 2, p. 454-462, 2012.

POCHMANN, M et al. **Desenvolvimento, trabalho e solidariedade**: novos caminhos para a inclusão social. São Paulo: Fundação Abramo / Cortez, 2002.

ROCHA, Décio; DEUSDARÁ, Bruno. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **ALEA Estudos Neolatinos**, 2005; 7(2):305-22.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011. 624 p.

SINGER, Paul. Saúde Mental e Economia Solidária. (In) BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental e Economia Solidária**: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Introdução à Economia Solidária**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2002.

_____. A Economia Solidária Como Resposta e Estratégia. (In) BENTO, Maria Aparecida Silva; CASTELAR, Marilda. **Inclusão no Trabalho**: desafios e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

_____. Economia solidária: um modo de produção e de distribuição. In: Singer, P; Souza, A.R. et al. **Economia solidária no Brasil**: a autogestão como resposta ao desemprego. São Paulo: Contexto, 2006.

_____. **Políticas Públicas da Secretaria Nacional de Economia Solidária**. Ministério do Trabalho e Emprego. 2009. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/boletim_mercado_de_trabalho/mt39/06_ES1Paul.pdf. Acesso em 14 de Fevereiro de 2013.

SORBILLE, Reynaldo N. **Geração de trabalho e Renda e os desafios do plano Brasil sem miséria**. Economia solidária São Carlos. 2011. Disponível em: <http://economiasolidariasaoCarlos.blogspot.com.br/2011/08/geracao-de-trabalho-e-renda-e-os.html>. Acesso em 10 de maio de 2013.

TARTUCE, T. J. A. **Métodos de pesquisa**. Fortaleza: UNICE – Ensino Superior, 2006. Apostila.

TOMASI, Elaine. **Saúde Mental, trabalho e economia solidária em Centros de Atenção Psicossocial – CAPS**. Escola de Psicologia – UCPEL – Pelotas, RS, 2008.